

# DEFICIÊNCIA NO SERVIÇO DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS: UMA AMEAÇA AO CLIENTE

Karen Vitor Carvalho<sup>1</sup>; Gabriela Silva Santana<sup>1</sup>; Paula Mayrink Brandão<sup>1</sup>;  
Glauco Cesar Angelo<sup>1</sup>; Camilo Amaro de Carvalho<sup>2</sup>

**Resumo:** *O farmacêutico é responsável pela assistência farmacêutica, garantindo que os medicamentos sejam utilizados de forma racional. Este trabalho por meio de um estudo transversal, com base na técnica do paciente simulado objetivou avaliar a capacidade dos estabelecimentos farmacêuticos de detectar erros clássicos de medicação, no momento da dispensação em 30 farmácias privadas do município de Viçosa, MG. Os resultados revelam o despreparo dos profissionais envolvidos na dispensação, os quais foram incapazes de detectar os erros apresentados, já que em 100% das farmácias nenhuma restrição foi imposta à venda, contribuindo para promoção do uso irracional de medicamentos.*

**Palavras-chave:** *erro de medicação; uso racional de medicamentos.*

## Introdução

O conceito de medicamento como agente de cura já era associado ao seu potencial de dano pelas civilizações arcaicas da Mesopotâmia e Egito. Entre os gregos, as vítimas dos sacrifícios oferecidos aos deuses eram chamadas de *pharmakó* e o alimento utilizado durante as cerimônias de comunhão, *phármakon*. Essa última palavra passou a integrar a terminologia médica grega e chegou até nossos dias com o nome de *fármaco*. Para os gregos, *phármakon* era aquilo que poderia trazer tanto o bem quanto o mal, manter a vida ou causar a morte (KAWANO *et al.* 2006).

A publicação da Lei nº 5.991/7312, que ainda está em vigor, conferiu às atividades farmacêuticas um enfoque mercantilista (BRASIL 1973). O estabelecimento comercial farmacêutico voltou-se para o lucro

---

<sup>1</sup> Graduando do curso de Farmácia – FACISA – *e-mail:* gabi\_santa@msn.com; <sup>2</sup> Professor do curso de Farmácia – FACISA – *e-mail:* camiloamaro@yahoo.com.br

e o farmacêutico começou a perder autonomia para o desempenho de suas atividades, ampliando-se os espaços para obtenção de lucros desenfreados, por meio da “empurroterapia” (BARROS, 1995) e das propagandas desmedidas (LEXCHIN, 1997). O medicamento passou a ser visto como uma solução “mágica” para todos os problemas humanos, assumindo o conceito de bem de consumo, em detrimento ao de bem social (VIEIRA, 2007).

Nesse panorama, faz-se necessário atentar para o uso racional dos medicamentos, de forma que os pacientes recebam os medicamentos para a indicação apropriada, nas doses, a fim de haver via de administração e duração apropriadas; de não existir contra-indicações; de ser mínima a probabilidade de ocorrência a reações adversas; e de obter dispensação correta e aderência ao tratamento (BERGSTEN-MENDES, 2008).

### Material e Métodos

Realizou-se um estudo transversal, por meio da técnica do paciente simulado, em 30 farmácias aleatoriamente escolhidas na cidade de Viçosa, MG, representando uma fidedignidade de 90%. Foram excluídas da amostragem as farmácias que comercializam apenas formas magistrais. Embora haja uma distinção legal entre farmácia e drogaria, estabelecida pela Lei nº 5.991 (Brasil, 1973), neste estudo utilizou-se a denominação farmácia para ambos os estabelecimentos. O pesquisador, ao entrar nas farmácias previamente selecionadas, solicitava a seguinte informação: “Minha mãe pediu para que eu comprasse esses dois remédios que o médico receitou pra meu irmãozinho de 4 anos: Fenoterol Xarope Infantil 20 mL 6/6 h e Loratadina Xarope 10 mL 6/6 h”, mostrando essa informação em um pedaço de papel manuscrito. Não foi fornecida nenhuma outra informação. Caso o atendente solicitasse, as seguintes perguntas foram respondidas de forma padronizada, conforme descrito a seguir:

*O que ele está sentindo? “Não sei direito, parece que indicaram para ele tomar esses medicamentos para alergia, o que você acha?” Já tomou algum medicamento*

*desses, ou tem costume de tomar? “Não, é a primeira vez, ele não toma remédio nenhum”. Qual a idade dele? “Quatro anos.” Ele já teve problema alérgico? “Não que me lembre”. Foi ao médico? “Deve ter ido, pois minha mãe me ligou e pediu para ver o preço e comprar, se desse”. E alérgico a algum medicamento? “Não que eu saiba”. Tem algum outro problema de saúde, ou toma algum medicamento? “Não, não tem nada. E não toma remédio nenhum”.*

Logo após a simulação, caso o atendente não fornecesse informações referentes a efeitos adversos ou sobre como usar os medicamentos, as seguintes indagações foram feitas: “Esses remédios são muito fortes ou ela pode dar tranquila?” e “Como é que ele deve tomar estes remédios, de quantas em quantas horas?”. Foi solicitado ao atendente que esse anotasse o preço, justificando-se que voltaria mais tarde para buscar o medicamento.

Ao final de cada visita, todas as informações fornecidas e observadas foram transcritas para o formulário específico de cada estabelecimento e, em seguida, analisadas por estatística descritiva.

## **Resultados e Discussão**

Nenhuma das farmácias identificou os erros de medicação apresentados. Nos 30 estabelecimentos visitados, nenhuma restrição sobre a venda foi realizada. Além disso, em todas as farmácias visitadas, não foram fornecidas orientações de como administrar os medicamentos, sob a justificativa de já estar escrito no papel. Não foi identificada a possibilidade de interação medicamentosa e em nenhum momento foi sugerido contatar o médico. Esse fato é preocupante, pois a associação simulada indicava uma dose de 20 mL de Fenoterol Xarope Infantil, quatro vezes ao dia, e 10 mL de Loratadina Xarope, também quatro vezes ao dia. Para uma criança de quatro anos, com menos de 30 kg, a dosagem do Fenoterol Xarope Infantil é de 5 mL, até três vezes ao dia (BOEHRINGER INGELHEIM, 2007) e 5 mL de Loratadina Xarope, uma vez ao dia (MEDLEY, 2006). Estes dados são explícitos na bula do fabricante, ressaltando que os fármacos são comumente comercializados

no dia-a-dia de uma farmácia, devendo sua posologia e efeitos adversos serem conhecidos por profissionais da área farmacêutica. Os medicamentos respondem por 27% das intoxicações no Brasil e 16% dos casos de morte por intoxicações são causados por medicamentos (AQUINO, 2007).

Em uma das farmácias, o atendente, ao ser indagado sobre a potência do medicamento, observou que a dose estava superior à normalmente utilizada, mas concluiu que se o quadro de alergia fosse grave, justificava a utilização das medicações nas dosagens solicitadas. Outros dois informaram espontaneamente a possibilidade de taquicardia ao se utilizar o Fenoterol, pedindo cautela, mas nenhuma orientação e providência mais concreta foi realizada.

Do total analisado, quatro farmácias não possuíam os dois medicamentos. Outras observações foram feitas como: “É infantil, não tem problema.”, “Não tem problema, todo mundo usa.”, “É xarope, não faz mal.”, “Fenoterol é um medicamento sujeito a controle especial.”. Houve duas situações mais graves do que o esperado. Em uma farmácia, foi indicado o Fenoterol Xarope Adulto, com justificativa que não haver problemas. Em outra, foi indicado o Fenoterol Gotas, utilizado em nebulização. Segundo Olga (1996), a toxicidade de um medicamento está relacionada com a dose, levando em consideração a idade do indivíduo. Nesse caso, doses excessivas seriam administradas ao paciente, o que poderia resultar em efeitos adversos e quadros de intoxicação.

O farmacêutico é fundamental para promover o uso racional de medicamentos, principalmente realizando a dispensação de forma responsável. Falta preparo por parte dos profissionais, os quais realizam a tarefa de forma automática, colocando em risco a saúde de seus pacientes.

## Conclusões

Nenhuma das farmácias identificou os erros de medicação apresentados. Nos 30 estabelecimentos visitados, não foi imposta restrição para venda, mostrando o despreparo dos profissionais e a necessidade de uma capacitação que os torne capazes de intervir e prevenir uma situação de grande risco para o cliente, promovendo o uso racional de medicamentos.

### Referências Bibliográficas

AQUINO, Daniela Silva de. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? **Ciência Saúde Coletiva**, v. 13, p. 733-736, 2008.

BARROS, J. **Propaganda de medicamentos: atentado à saúde?** São Paulo: Hucitec; Sobravime; 1995.

BERGSTEN-MENDES, Gun. Uso racional de medicamentos: o papel fundamental do farmacêutico. **Ciência Saúde Coletiva**, v.13, 2008.

BOEHRINGER INGELHEIM. **Berotec® bromidrato de fenoterol**. Itapeçerica da Serra : Boehringer Ingelheim do Brasil Química e Farmacêutica, 2007.

BRASIL. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio sanitário de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 19 dez. 1973, p. 13049.

KAWANO, D. F. *et al.* Acidentes com os medicamentos: como minimizá-los? **Rev. Bras. Cienc. Farm.**, v. 42, n. 4, p. 487-495, 2006.

LEXCHIN, J. Uma fraude planejada: a publicidade farmacêutica no terceiro mundo. In: BONFIM, J. R. A.; MERCUCI, V. L. **A construção da política de medicamentos**. São Paulo: Hucitec; Sobravime, 1997. p. 269-289.

MEDLE. **Loratadina**. Campinas, 2006.

OGA, S. **Fundamentos de toxicologia**. São Paulo: Atheneu, 1996.

VIEIRA, F. S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, v. 12, p. 213-220, 2007.

